[参考文献]
[1] 张清亮. 腹腔镜胆囊切除术处理复杂困难胆囊的临床分析[J]. 局解手术学杂志,2007,16(2):81.
[2] 何 丽. 腹腔镜胆囊切除术复杂情况分析与手术技巧[J]. 局解手术学杂志,2008,17(5):321.
[3] 李 刚,郭 旭,万拥军. 困难型腹腔镜胆囊切除术 98 例分析[J]. 江西医药,2009,44(3):46 - 48.

(编辑:侯晓宇)

64 例上消化道出血的诊治体会

陈 波 (鞍山市双山医院消化内科,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 消化道出血;诊断;治疗
[中图分类号] R573.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)02-0153-01

上消化道出血是临床较常见的急症之一,约占内科住院病人的2% ~3%。为探求上消化道出血的规律,以便更好地预防、治疗上消化道出血,从而降低其发生率[1]。本文对我院消化内科自 2005 年 1 月至 2009 年 8 月收治的 64 例病例进行回顾性分析,现将诊治体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者 64 例中,其中男 48 例,女 36 例,年龄 24 ~76 岁,平均住院 11.5 d。胃溃疡出血 24 例(占 37.5%);胃癌出血 10 例(占 15.6%);胃壁息肉出血 3 例(占 4.7%);肝硬化食管胃底静脉曲张出血 14 例(占 21.9%);胆道出血 4 例(占 6.3%);十二指肠溃疡出血 9 例(占 14.0%)。24 h 出血量达 500 ~ 1 000 mL 以上,并出现不同程度的失血性休克。

1.2 治疗方法

45 例经内科保守治疗。主要方法有输血、输液抗休克,其中采用药物综合治疗 21 例;三腔二囊管压迫止血 9 例;电子胃镜下止血或喷注高价铁等止血后又转回配合药物治疗 15 例。选择性胃小动脉栓塞介入治疗 5 例。14 例因保守治疗无效急转外科手术,主要术式为食管胃底静脉断流术、胃大部切除术等。

2 结果

本组病例经上所述 3 种不同方法救治,除 2 例死于多脏器功能衰竭外,其余均治愈出院,总治愈率达 97.6%。

3 讨论

上消化道出血是消化内科较常见的急症之一,主要病因是胃癌、胃十二指肠溃疡和肝硬化门静脉高压症并发,其次发生于胆道出血和其它上消化道疾病。临床表现为急性大呕血和因过度失血而发生的休克症状,因此对其诊断并不困难[2]。关键是如何正确诊断出血的病因、性质和部位,正确估计出血的量和速度,选择合适的治疗方法。

内科保守治疗适合于出血部位广泛但又不能立即发现出血部位和病因的初步治疗。本组有 45 例(占 70.3%)经内科保守治疗,对已发生休克者应积极采取输血、输液,加大吸氧,严密观察生命体征和出血量。在止血用药方面除给 H_2 受体拮抗剂外,采用奥曲肽静脉注射有显著止血效果。该药具有收缩心脏血管,减少胃肠血流,降低胃酸,抑制胃泌素的分泌,促进血小板凝集,加强血块收缩的作用。具体用法是首次静脉注射 100 μg,然后每小时以 25 μg 持续性静脉点滴 72 h,一般在用药 48 h 便能显效。在治疗中,如发现病人继续呕血、便血、脉搏加快、血压下降,红细胞压积和血红蛋白降低,估计失血量每小时大于 100 mL 时,应及时转外科手术治疗为宜。本组 5 例经选择性动脉栓塞介入治疗,14 例经外科手术治疗,发现均为胃较大的动脉出血(如胃小弯侧恶性肿瘤侵犯胃左动脉并发大出血),因此要求内科医生在对上消化道出血的保守治疗中保持高度的警惕性,避免延误介入治疗或手术时机。

上消化道出血是可以预防的,主要是通过电子胃镜检查,发现有幽门螺杆菌感染者应给予积极治疗。对于门脉高压症,预先治疗好食管下端胃底的静脉曲张同时对诱发胃溃疡的诸多因素进行遏制,这样对上消化道出血均有一定预防意义[3]。

[参考文献]
[1] 田新社. 急性上消化道出血 428 例临床分析[J]. 实用全科医学杂志,2006,4(6):667 - 668.
[2] 杜吉义,李家辉. 胃肠大出血综合处理 80 例分析[J]. 贵阳医学院学报,2005,30(3):254 - 255.
[3] 娄晓光,孟庆国,董智宇. 31 例高龄上消化道出血的病因及临床特点分析[J]. 局解手术学杂志,2008,17(6):405.

(编辑:何泓睿)

[收稿日期] 2009-10-28 [修回日期] 2009-12-01

《局解手术学杂志》投稿电子信箱:jjssxzz@ yahoo. com. cn